Aus der Staatskrankenanstalt und psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Friedrichsberg (Direktor: Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt).

Epilepsie und Schizophrenie.

Ein Beitrag zur Frage der Beziehung epileptiformer Anfälle zu schizophrenen Psychosen.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER HAMBURGISCHEN UNIVERSITÄT

vorgelegt von
Eduard Brandfass
aus Lindau am Harz.

Hamburg 1928.

Buchdruckerei Oskar Stoltze, Hamburg 36, Valentinskamp 34.

Referent:

Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Frage, ob bei schizophrenen Psychosen epileptiforme Anfälle auftreten können, ist immer noch nicht geklärt, trotzdem sie in der Literatur seit langem ausgiebig diskutiert wird. Bekanntlich hat schon Kahlbaum 1874 angegeben, dass im Verlauf der Katatonie epileptische Anfälle auftreten können. Aber Krapf hat in einer kürzlich erschienenen Arbeit mit Recht darauf hingewiesen, dass diese von Kahlbaum geschilderten Anfälle keineswegs zu denen gehören, die man heute als epileptiform ansprechen würde. Mit Vorkastner betont er, dass man den Begriff derartiger Anfälle überhaupt möglichst scharf fassen muss und dass man eigentlich nur solche anerkennen darf, die an sich ihrem ganzen Bilde nach der Krankheit Epilepsie angehören könnten. Ob man dabei soweit gehen soll wie Rosental, dass man nur solche Anfälle für erwiesen epileptiform hält, bei denen der Babinskireflex positiv ist, das möchte auch ich mit Krapf für zweifelhaft halten. Es mag zwar zugegeben werden, dass man bei echten epileptiformen Anfällen immer oder zum mindesten fast immer das Babinskische Phaenomen positiv findet. Aber gerade wenn man bei jedem epileptischen Anfall, den man beobachten kann, darauf hin prüft, so findet man oft genug, dass sich der Reflex nur ein oder zweimal während einer schnell vorübergehenden Phase des Anfalls auslösen lässt. Man müsste also doch wohl zu viele Anfälle als nicht epileptiform ausschliessen, wenn man sich an dies Kriterium halten würde und würde das Gebiet der für die vorliegende Frage verwertbaren Beobachtungen noch mehr einschränken, als es so wie so schon geschehen muss.

Soviel kann jedenfalls heute als erwiesen gelten, dass die epileptiformen Anfälle bei schizophrenen Psychosen ausserordentlich selten sind. Der von Urstein früher einmal angegebene Prozentsatz von 20 ist sicher viel zu hoch; der Autor selber hat ihn später auf 3,5% reduziert. Aber auch das ist sicher noch eine zu grosse Zahl. Wie Bumke, Naecke, Recktenwald u. a. betonen, sind die epileptiformen Anfälle bei schizophrenen Psychosen sehr selten und manche Autoren lehnen ihr Vorkommen überhaupt ab (Gruhle, Rosental). Natürlich sind von vornherein alle die Fälle auszuschliessen,

wo etwa Schizophrene an einem Hirntumor oder an einer Arteriosklerose erkranken. Aber Vorkastner findet unter seinem Greifswalder Material immerhin zwei Fälle, die auch strengen Anforderungen zu genügen scheinen.

Eine Sonderstellung nehmen die Schizophrenien ein, bei denen es im Verlaufe einer Hirnschwellung zu Krampfanfällen kommt. An sich sind auch diese Anfälle selten. Aber sie scheinen mir doch von einer gewissen prinzipiellen Bedeutung zu sein. In dem von Josephy beschriebenen Fall der Patientin Eusener, der hierher gehört, handelt es sich um eine 38jährige Kranke, die im 30. Lebensjahr Symptome einer Depression zeigte und die mit 33 Jahren schwer psychotisch wurde. Sie verblödete schnell und in typisch schizophrener Weise. Bei dieser Kranken setzten sechs Tage vor dem Tode epileptiforme Anfälle ein, die in der Form eines Status bis zum Tode andauerten. Histopathologisch war am Gehirn eine überall verbreitete „akute Ganglienzellerkrankung" im Sinne Nissls nachzuweisen. Dazu kamen eigenartige progressive Veränderungen der Glia mit Neigung zur Bildung atypischer Zellen. Josephy hat in seiner Arbeit über Dementia praecox den Fall ausführlich diskutiert und ihn in Beziehung gesetzt zu einer Beobachtung von Jacob, wo ähnliche Gliawucherungen und ein in einem gewissen Sinne ähnlicher Gehirnprozess sich bei einer Frau gefunden hatte, die eine katatone Psychose und Zeichen einer organischen Gehirnkrankheit geboten hatte. Man wird derartigen Fällen, wie es auch Krapf hervorhebt, eine Sonderstellung einräumen müssen und wird auch verstehen können, wie es hier, ebenso wie bei den Beobachtungen, wo Katatoniker mit epileptischen Anfällen post mortem eine Hirnschwellung zeigen, zu diesen Krämpfen kommen kann. Aber gerade diese Fälle deuten doch darauf hin, dass es im Verlauf des schizophrenen Prozesses zu plötzlichen Änderungen der Hirnsubstanz kommen kann, die letzten Endes doch im eigentlichen Sinne zum Prozess selber gehören und die nicht ohne weiteres als etwas Accidentelles und Zufälliges betrachtet werden können. Wenn derartige Veränderungen nun epileptiforme Anfälle auslösen, so sind diese eben ein Bestandteil und ein echtes Symptom der Schizophrenie. Es sind „epileptiforme Dementia praecox-Anfälle", wie Krapf sie nennt, im Gegensatz zu denen anderer symptomatischer Genese.

Die Schwierigkeiten in der Beurteilung der ganzen Frage liegen vor allem in zwei Punkten. Auf der einen Seite ist es bei den Fällen, die in Frage kommen, nicht immer einfach, die Diagnose Schizophrenie zu sichern, auch wenn „schizophrene" Symptome in ausgesprochenster Form vorhanden sind. Immer werden die epileptiformen Anfälle den kritischen Beurteiler zurückhalten, vorbehaltlos eine Dementia praecox zu diagnostizieren, eine Dementia praecox, die wesensgleich den üblichen Fällen dieser Erkrankung ist. Auf der anderen Seite muss zugegeben werden, dass die Symptomatik der epileptischen Ausnahmezustände eine so reichhaltige ist und dass es hier zweifellos Zustandsbilder gibt, die so viele „katatone" Züge zeigen, dass es manchmal schwer hält, auch bei Leuten mit sicher epileptischen Anfällen „katatone" Zustandsbilder nicht als schizophren zu diagnostizieren. Dass man bei der Differenzialdiagnose besonderen Nachdruck auf das Verhalten des Bewusstseins legen muss, worauf Krapf nachdrücklichst hinweist, liegt auf der Hand. Eine Bewusstseinstrübung bei einem schizophren gefärbten Zustandsbild eines Kranken mit Anfällen wird immer für Epilepsie sprechen. Das gleiche gilt für die Verlangsamung, für die Monotomie und die Einförmigkeit der psychotischen Inhalte.

Sehr wichtig für die Beurteilung des Einzelfalles scheint uns die Erblichkeitsforschung zu sein. Starke Belastung mit Schizophrenen dürfte ebenso schwer differentialdiagnostisch ins Gewicht fallen wie die Belastung mit Epileptikern.

Im folgenden sollen nun zwei Fälle mitgeteilt werden, die als Kasustik für die vorliegende Frage von Interesse sind.

Fall 1. Dorothea Vo., geboren 12. Juni 1896, ist die älteste von vier Geschwistern. Ihr Vater war Trinker und sorgte nicht für die Familie. Seine Mutter starb durch Selbstmord, sie soll kurze Zeit in einer Irrenanstalt gewesen sein. Die Mutter der Patientin ist gesund, sie ist eine ruhige, etwas schwerfällige Frau, die sich viel um ihr krankes Kind kümmert.

Die Kranke selbst war eine sehr gute Schülerin. Mit 12 Jahren hatte sie etwa sieben Wochen lang Veitstanz. Sie war, als sie mit 26½ Jahren, im Dezember 1922, zum ersten Male nach Friedrichsberg kam, schon seit 2½ Jahren nicht mehr ganz in Ordnung. Sie hatte 1919 zum ersten Male Anfälle bekommen, Anfälle mit Zuckungen, mit Schaum vor dem Munde,

mit gelegentlichen Zungenbissen und Einnässen. Sie hatte aber trotzdem immer noch ihren Beruf als Buchhalterin ausüben können. Erst im September 1922 wurde sie psychotisch. Sie wurde plötzlich verwirrt, sie äusserte, sie würde gesund werden, wenn sie sexuellen Verkehr haben würde und sagte zu ihrem Bruder, er solle ihr „die Geschlechtsteile wegnehmen". Im November kam sie ins Krankenhaus St. Georg, wo sie anfänglich unbesinnlich war, dann aber ruhiger und klarer wurde und ihre früheren Äusserungen für „dumm" und für „Träume" erklärte. Am 5. Dezember trat hier ein schwerer, typischer, grosser Krampfanfall mit Pupillenstarre und Zungenbiss auf. Er wiederholte sich am 24. Dezember. Danach war die Patientin unbesinnlich, erregt und verwirrt und wurde deshalb am 29. Februar 1922 nach Friedrichsberg verlegt.

In Friedrichsberg war die Kranke bei der Aufnahme verwirrt und desorientiert. In den ersten Tagen traten mehrere Anfälle auf, die nach der Beschreibung des geschulten Personals sicher epileptisch waren. In den ersten Tagen des Januar 1923 war die Patientin genauer zu explorieren. Sie war einigermassen zeitlich und örtlich orientiert; sie meinte, sie hätte sich im Krankenhaus „schlecht benommen" und sei deshalb nach Friedrichsberg gekommen. Zu Hause sei sie in verwirrtem Zustand und bewusstlos gewesen. Von ihren Anfällen merke sie vorher nichts, nur am nächsten Tage fühle sie öfter die Zungenbisse. Auf näheres Befragen erzählt sie dann, sie glaubte, sie werde „beeinflusst", um die Anfälle aus ihr herauszukriegen. „Ich denke, dass hier alles für mich eine Bedeutung hat, alles hier soll Einfluss haben auf die Beseitigung der Krankheit."

Die körperliche Untersuchung ergab nichts von Bedeutung.

Am 21. Januar 1923 ist dann notiert, dass die Patientin, sowie sie merkt, dass der Arzt im Hause ist, sich zu ihm drängt. Sie spricht aber nicht und gibt ihm durch Zeichen zu verstehen, dass sie etwas aufschreiben wolle. Dann schreibt sie z. B.: „Darf ich meinen Wünschen folgen oder muss ich mich dieser Hypnose weiter fügen oder ist es Einbildung?" Oder ein anderes Mal: „In meinem Denken ist eine ganze Geschichte." Einmal fängt sie an zu sprechen, trotzdem sie vorher notiert hat: „Innerlicher Befehl ist nein" und redet dann ununterbrochen weiter. Nach einem Stenogramm ist notiert:

„Es ist ein Gefühl von innen heraus, das mir die Befehle gibt, z. B. dass ich nicht sprechen darf wie heute, ein innerer Zwang direkt. Wie ich den Morgen z. B. nicht aufstehen konnte, hatte ich das Gefühl, als ob ein innerlicher Befehl sagte, ich verliere die Vernunft fürs Leben, wenn ich nicht liegen bleibe, wenn ich mich aufrichte. Ich möchte nicht für eine Zeit, sondern für das ganze Leben geheilt sein. Ich suche Klarheit, ob ich hier in guten Händen bin. Im Lohmühlenkrankenhaus wurde ich bestrahlt und Dr. G. warnte mich während der Bestrahlung vor Herrn Dr. C., eben dass ich vergiftet werden könnte. Das muss hier gewesen sein, da wurden ganze zwei Fragen an mich gestellt."

Der sehr erfahrene Stationsarzt fasste sein Urteil über diese Zeit dahin zusammen, dass das ganze Gebaren der Patientin etwas entschieden „Unechtes", „Gemachtes", „Süsses" habe und dass sie „nicht im entferntesten als schizophren" zu bezeichnen sei.

Ende Januar 1923 wurde die Kranke wieder unklar und ängstlich, sie kam plötzlich aus dem Bett und schlug Nachbarkranke. Sie fragte, weshalb sie in der Anstalt wäre, sie erklärte das Essen für „unrein und vergiftet". Allmählich wurde sie wieder klarer und machte dann einen eigenartig gezierten Eindruck. Sie erzählte, dass sie Stimmen gehört hätte, sprach sich aber nicht darüber aus. Sie lachte eigenartig leer, war überhaupt ausgesprochen beziehungslos. Dann wieder traten Erregungszustände auf. Sie sprang aus dem Bett, schrie um Hilfe, schlug Fensterscheiben entzwei. Einmal hob sie plötzlich den Arm und sagte, ihr wäre Befehl dazu gegeben worden, „da von der Ecke her kam die Stimme". „Ganz soll sie werden wie das Bild, das sie mir eben gezeigt haben. Die Pflegerinnen sollen mich umbringen. Sie reden ja auch immer davon. Sie wollen mich umbringen durch Berühren." Auffällig war in dieser ganzen Zeit immer eine gewisse Schwerfälligkeit und eine gewisse Verlangsamung. „Alles wird langsam und zögernd vorgebracht, als wenn ihr immer die Gedankenkette risse", schreibt der Arzt in die Krankengeschichte.

Bis Ende März 1923 blieb der Zustand unverändert. Während dieser Zeit traten nicht ganz selten epileptische Anfälle auf, im ganzen von Januar bis März etwa acht, die zum Teil ärztlich beobachtet wurden.

Eine Entlassung am 22. März 1923 misslang. Bereits einen Tag danach wurde die Kranke wieder eingeliefert. Sie erzählte selbst, sie hätte einen kleinen Anfall gehabt. Sie war etwas unruhig, hörte Stimmen, sagte, ihre Mutter müsse sterben, sie fühle, dass ihre Finger verbrennen; ihre Nerven würden ihr herausgezogen. Sie wurde zeitweise gewalttätig. Sie machte in dieser Zeit immer einen etwas unklaren, unbesinnlichen Eindruck, nur tageweise war sie zwischendurch klarer, ruhig und besonnen. Anfälle traten in diesen Monaten (April bis September 1923) öfter auf. Ein schwerer Anfall war von heftigem Erbrechen gefolgt. Am 18. September 1923 wurde die Patientin entlassen, ohne dass in dem Zustand eine Änderung eingetreten wäre.

Erst 1926 im August wurde sie von neuem aufgenommen. Sie war damals einen Tag in Eppendorf gewesen, konnte aber wegen ihrer Erregung dort nicht gehalten werden. In Friedrichsberg kam sie ruhig und besonnen an. Sie erzählte bei der Aufnahme, sie möchte sich gerne frei fühlen von „falschen Einflüssen" und von „Beeinflussungen". Ihre Umgebung beeinflusse sie. „Kennen Sie Geheimreden?" „Das sind Worte, die ich in mir behalten möchte, ich will niemandem schaden." Sie höre innere Stimmen, „das ist der Geist". Die Stimmen reden „in Tonarten", sie geben ihr auf ihre inneren Reden Antwort. Sie höre „unangenehme Sachen". Sie werde „auf falsche Wege gelenkt". Im Krankenhaus „wurde" sie erregt, „ich wurde veranlasst".

Seit ihrer Entlassung sei sie nie zu Hause gewesen. Ein halbes Jahr lang habe sie eine Stellung als Buchhalterin gehabt, das sei aber nicht gegangen.

Die Patientin machte jetzt, d. h. im August 1926, einen durchaus schizophrenen Eindruck. Sie war steif, autistisch und ablehnend, sie lächelte vor sich hin, sie war in ihren Reden zerfahren und unsinnig und hatte offenbar gar keinen Connex mit der Umgebung.

Bald nach der Aufnahme äusserte sie sich, sie habe ein eigenartiges Spannungsgefühl im Leib, sie glaube, sie sei in anderen Umständen. Man habe ihr etwas eingegeben, damit sie sich ihrer Umgebung anpasse und ihr nicht misstraue. Die Anfälle, die sie früher gehabt hätte, seien herbeigeführt von Mächten, die über ihr ständen. Sie habe ein Kind bekommen

gegen ihren Willen und wisse nicht von wem. Man wolle an ihr ausproben, wie das wäre, wenn man ein Kind bekomme. Die Mächte, die über ihr ständen, verböten ihr das Reden, die Stimmen sagten ihr das. Sie habe Angst.

Erst am 6. September traten plötzlich wieder Anfälle auf, von denen einer ärztlich beobachtet wurde. Dieser war typisch epileptisch, begann mit einem initialen Aufschrei, dann folgten klonische Zuckungen, die Pupillen waren lichtstarr. der Babinski war positiv. Nach dem Anfall wurde die Kranke völlig unbesinnlich.

In den nächsten vier Monaten wiederholten sich die Anfälle nicht. Die Patientin, die klar und besonnen war, blieb ausgesprochen maniriert, steif und verschroben. Sie erzählte auf Befragen von den Stimmen, die ihr Antwort gäben, ohne zu sprechen. Sie deutete etwas an von „falsch gelegten Wegen", die ihr gegeben würden. Gelegentlich wurde sie ganz plötzlich erregt. Sie hatte keinerlei Connex mit der Umgebung.

Am 20. und 21. Januar 1927 traten plötzlich wieder mehrere epileptische Anfälle auf. Hierbei fiel auf, dass die Haut, besonders die der Arme, in diesen Tagen ausgesprochen marmoriert war. Diese Beobachtung war schon früher gemacht worden und wurde in der Folgezeit beim Auftreten von Anfällen wiederholt.

Seitdem hat sich das Krankheitsbild nicht wesentlich geändert. Die Patientin, die im Laufe des Jahres 1927 gelegentlich kurze Zeit zu Hause war, hat keinerlei Beziehungen zu ihrer Umgebung, sie spricht im grossen und ganzen wenig. Was sie vorbringt, ist absurd, zerfahren und vielfach ganz unverständlich, Sie neigt, wahrscheinlich unter dem Einfluss von Halluzinationen, zu gelegentlichen Gewalttätigkeiten. Sie bezieht alle möglichen Dinge auf sich und beschwert sich darüber. Ab und zu gibt sie bei der Visite einen Brief ab, für dessen Inhalt sie auf Befragen keinerlei Erklärung gibt.

Ich zitiere einige derartige Briefe:

„An die Direktion d. St. K. Friedrichsberg, Hamburg.

In München wohnt ein junger Kaufmann Paul Vo., Johann v. Wertherstr. 1 seit einigen Jahren u. ein Mädchen Annelise Gertrud Emilie Vo. Mit vorzüglicher Hochachtung Dorothea Vo."

„Hamburg, den 9. 1. 27. An Senat und Bürgerschaft, Hamburg. Ich stehe auf dem Wege zum Ziel, fühle mich aber durch einen stud. med. in Friedrichsberg, welcher grad wie ich unter der Macht der St. K. Friedrichsberg steht, angegriffen, gen. Frau Ku. Es herrscht im Saal 14 und Haus X Unordnung. Die Kranken werden gereizt durch falsche Fürsorge der Pflegerinnen.

Es ist eine Hamburger Kaufmannsfrau, welche z. Zt. hier über die Patientinnen Macht haben will, veranlasst durch einen Mann. Es soll Kampf u. Streit in unserem Leben gestärkt werden.

Ich bin die Tochter eines Hamburger Kaufmannes und bin hier, um die Frauenschule zu erkennen. Im Hause ist mir das Gegenteil geboten durch Angriff der Gesundheit. Ich stelle mich hier dem Staate zur Verfügung. Schweigen ist für mich von hier eingestellt. Ich helfe gern. Darum fordere ich Untersuchung. Ich will die Frau eines Herrn werden nach Gottes Gesetzen in der Welt; ich will stehen bei dem Gatten in gleicher Mächte.

Gott steht in der Gründung des Staates überall für uns. Ewig höre ich von meiner Lebensgeschichte, welche in falschen Berichten hier steht, meinen Namen hässlich. Patientinnen und Pflegerinnen neben Mann und Herren. Hochachtungsvoll Dorothea Vo.“

„Hamburg, den 13. II. 28. Direktion Rommer. Darf ich nicht täglich meinem Wollen in der St. K. Friedrichsberg eben mit tatsächlicher Besuchszeit vormittags mehr Erkennung auf dem rechten Wege geben. Ich will es. Dorothea Vo.“

„Hamburg, den 23. 8. 27. Hochgeehrter Herr Präsident Pf.! Mir ist das Befinden sehr geändert. Ich liege in St. K. Friedrichsberg, Hamburg H 10 Saal 14 Z. 2. Draussen klingen Schiffsmaschinen. Ich erwarte Ihren Besuch. Mit vorzüglicher Hochachtung Dorothea Vo.“

Anfälle sind in den letzten Monaten nicht mehr aufgetreten. Die Zahl der im Jahre 1927 beobachteten beträgt: im Januar 4, kurz hintereinander, im Februar 3, ebenfalls kurz hintereinander, im März einer, im April 3, im Mai 5, im Juni 6, davon 5 als Serie, im Juli 6, im August 10, im September 8, im Oktober einer, im November 3, im Dezember 12, in Serien von 7 und 5.

Kurz zusammengefasst handelt es sich hier um eine hereditär mit einem trunksüchtigen Vater und mit einer an Suicid gestorbenen, vorübergehend psychotischen Grossmutter belastete Kranke, die in ihrer Jugend eine Chorea minor durchgemacht hatte. Mit etwa 24 Jahren bekam sie Anfälle, die als epileptisch gedeutet wurden und zwar, wie die spätere Beobachtung ergibt, mit Recht. Mit diesen Anfällen konnte die Patientin aber noch $2^1/_2$ Jahre ausserhalb der Anstalt sein, bis sie dann psychotisch wurde. In den ersten $1^3/_4$ Jahren der Anstaltsbeobachtung, von Dezember 1922 bis September 1923 standen Anfälle, deren epileptische Natur völlig gesichert erscheint, im Vordergrunde des Krankheitsbildes. Immerhin fiel schon damals der psychische Zustand auf, der nicht eindeutig unter das Bild einer Epilepsie einzuordnen war. Die Kranke äusserte Beziehungsideen und halluzinierte lebhaft. Sie war dabei vielfach verwirrt und erschien auch sehr oft leicht benommen.

Ganz anders war das Krankheitsbild, das etwa drei Jahre später, August 1926, beobachtet wurde und das in seinen wesentlichen Zügen bis jetzt fortbesteht. Zwischen 1923 und 1926 konnte die Patientin ausserhalb der Anstalt sein, ist allerdings wohl da auch nicht völlig gesund gewesen. Bei der Aufnahme 1926 imponierte sie jedenfalls durchaus „alte" Schizophrene. Sie war klar, aber völlig zerfahren, autistisch, maniriert und absurd. Sie halluzinierte und äusserte allerlei Verfolgungs- und Wahnideen. Sie hatte den Connex zur Umwelt völlig verloren. Sie macht jetzt durchaus den Eindruck einer verblödeten Schizophrenie. Dabei sind auch in diesen Jahren immer noch epileptische Anfälle aufgetreten, allerdings nicht mehr annähernd so häufig und so schwer wie früher.

Die Beurteilung und Einordnung des Krankheitsbildes ist schwierig wie in allen derartigen Fällen. Die erste Phase, das Zustandsbild von 1922/23 lässt sich immerhin noch in das Gebiet der Epilepsie einordnen. Wenn auch manche Symptome, wie die Beziehungsideen und die Halluzinationen an eine schizophrene Erkrankung denken lassen, so ist das alles doch nicht derart, dass man daraus schon eine Dementia praecox diagnostizieren müsste oder auch nur dürfte. Vor allem ist zu betonen, dass in der Krankengeschichte über diese Zeit immer wieder betont wird, dass die Patientin sehr oft benommen erschien, und gerade dieser Zustand einer gewissen Unbesinn-

lichkeit und einer, wenn auch geringen Trübung des Bewusstseins lässt sich durchaus mit der Diagnose Epilepsie in Einklang bringen. Dazu kommt ferner, dass epileptische Anfälle schon mehrere Jahre früher aufgetreten waren als die eigentlichen psychotischen Symptome.

Für die zweite Phase der Erkrankung, die etwa 1926 einsetzte und bis heute andauert, stehen dann allerdings die schizophrenen Symptome so im Vordergrunde, dass sie an sich die Diagnose einer Dementia praecox eindeutig erscheinen lassen würden, wenn nicht eben doch ab und zu wieder echte epileptiforme Anfälle auftreten würden.

Es ist natürlich am nächstliegenden, bei diesem Fall an eine Kombination von Epilepsie mit einer schizophrenen Erkrankung zu denken, und zwar derart, dass eine genuine Epileptica später, nachdem die Anfälle mehrere Jahre hindurch manifest gewesen sind, an einer Schizophrenie erkrankt. Immerhin geben Fälle wie die oben erwähnten von Jakob und Josephy zu denken. Es scheint nicht ganz ausgeschlossen, dass es sich auch hier um einen besonderen, eigenartigen Hirnprozess handelt, der einerseits grobe organische Symptome wie die epileptiformen Anfälle macht, und andererseits die anatomische Unterlage einer schizophren gefärbten Psychose ist. Man wird diese Möglichkeit um so mehr diskutieren können, wenn man, wie Josephy es tut, annimmt, dasss das Symptomenbild der schizophrenen Erkrankung irgendwie gekoppelt ist an die anatomische Läsion bestimmter Rindenschichten, ohne dass es eine wesentliche Rolle spielt, auf welche Weise diese Läsion zustande kommt.

Es ist vielleicht angebracht, in diesem Zusammenhang auf eine Erscheinung hinzuweisen, der man in den letzten Jahren ja bereits eine sehr eingehende Aufmerksamkeit geschenkt hat. Ich meine das Auftreten schizophrener Zustandsbilder bei den behandelten Paralytikern. Wir sehen hier, wie ja genügend bekannt ist, nicht allzuselten Psychosen auftreten, die sich von echten Schizophrenien nicht unterscheiden liessen, wenn nicht die organischen Zeichen der Paralyse irgendwie nachweisbar wären. Ähnliches ist ja auch von früher her bekannt bei den damals noch seltenen „stationären" Paralysen. Es zeigt sich hier jedenfalls, dass ein grob organischer Hirnprozess, der gewissermassen in ein Narbenstadium eingetreten ist, das ana-

tomische Substrat einer Psychose mit den Symptomen einer Schizophrenie bilden kann. Die Parallele zu unserem Problem liegt auf der Hand. Wir vermuten, dass sich auch hier ein grob organischer Hirnprozess unter Abklingen der mehr oder weniger stürmischen Anfangserscheinungen — nämlich der Anfälle — derartig umwandeln kann, dass er die anatomische Unterlage einer schizophrenen Erkrankung bildet.

Eine Deutung allerdings ist für den Fall Vo. mit Sicherheit auszuschliessen. Die epileptiformen Anfälle sind nicht das Symptom einer Schizophrenie; sie sind nicht das, was Krapf als „epileptiforme Dementia praecoxe Anfälle" bezeichnet. Diese Auffassung des Krankheitsbildes wird schon dadurch hinfällig, dass die Anfälle viele Jahre vor den schizophrenen Symptomen aufgetreten sind.

Fall 2. Dora Ti., Hausangestellte, geboren am 18. XII. 1906, hat angeblich eine psychotische Grossmutter mütterlicherseits gehabt, die mit 34 Jahren gestorben ist. Sie soll Gestalten gesehen und Stimmen gehört haben. Ihr Vater soll angeblich viel getrunken haben. Ein Bruder, der mit 7 Jahren an Diphterie gestorben ist, soll Zahnkrämpfe gehabt haben. Sie selbst hat von Kinderkrankheiten nur Masern durchgemacht. Sie hat in der Schule sehr gut gelernt und ist als Kind lebhaft, sehr empfindlich und folgsam gewesen. Sie erkrankte zum ersten Male am 5. Oktober 1921 und wurde damals in der Universitätsklinik Greifswald behandelt. Nach der von dort uns in dankenswerter Weise überlassenen Krankengeschichte hat sie damals bei der Aufnahme einen benommenen Eindruck gemacht. Die Temperatur war leicht erhöht (38°), am Herzen war ein systolisches Geräusch zu hören. Die Patientin war während ihres Aufenthaltes in der Klinik vom 5. Oktober bis 12. Januar anfangs teilnahmslos und dabei ängstlich, zuweilen schrie sie laut auf. Sie nässte ein, sie nahm keine Nahrung zu sich und musste mit dem Schlauch gefüttert werden. Der Zustand klang bald ab und die Kranke konnte gebessert entlassen werden.

Ein Jahr später, am 23. Oktober 1922, wurde sie zum zweiten Male in Greifswald aufgenommen. Sie gab damals an, ihr Stiefvater habe sie unsittlich berührt. Sie war anfangs gehemmt und verlangsamt, wurde aber nach einigen Wochen lebhafter und es trat allmählich ein starker Rededrang auf. Sie

weinte und lachte durcheinander. Einmal zerschlug sie eine Fensterscheibe und meinte, als sie zur Rede gestellt wurde, ihr Vater könne es ja bezahlen. Am 21. Februar 1925 trat plötzlich ein Anfall auf, der ärztlicherseits nicht beobachtet werden konnte, von der Schwester aber als epileptischer beschrieben wurde. „Patientin soll plötzlich im Zimmer hingefallen sein. Als die Schwester dazu kam, zuckte sie mit Armen und Beinen. Die Augen waren geschlossen. Kein Zungenbiss, kein Einnässen. Nach dem Anfall Amnesie für denselben, wusste auch nicht, dass sie vorher aus dem Bett gewesen war, danach gleich Schlaf. Hatte sich beim Anfall erheblich den Kopf verletzt, blutete den Verband durch." 8 Tage später konnte sie entlassen werden. Die Entlassungsdiagnose lautete: manisch-depressive Psychose, epileptische Anfälle.

Am 20. Februar 1924 wurde die Patientin, die inzwischen nach Hamburg gelangt war, im Krankenhaus Barmbeck aufgenommen. Sie gab an, dass sie seit einem Jahr keine Anfälle gehabt hätte, bis in der Nacht vor der Aufnahme wieder einer aufgetreten sei. Sie hätte jetzt ein Gefühl von Schwere im Kopf. Nach der Krankengeschichte war die Patientin anfangs sehr ablehnend, dabei auch etwas schwerbesinnlich. Sie wurde sehr schnell freier und konnte schon am 10. März entlassen werden. Sie machte bei der Entlassung psychisch einen völlig normalen Eindruck.

Dann blieb Dora Ti. bis August 1925 draussen und war in dieser Zeit als Hausangestellte tätig. Am 17. August 1925 wurde sie in Eppendorf eingeliefert. Sie gab selbst an, dass sie schon in den letzten Wochen das Empfinden hätte, dass sie sich komisch benähme. Die letzten sechs Nächte hätte sie nicht geschlafen und ehe sie hierher gekommen wäre, hätte sie Menschen gesehen, die verschwunden waren, sobald sie scharf hinblickte. Sie hätte überhaupt öfter das Gefühl, als ob Menschen um sie herum wären, wenn sie allein sei und wenn es dunkel wäre.

Gleich nach der Aufnahme wurde die Kranke sehr erregt und unruhig. Sie tobte und war bettflüchtig. Nach einigen Tagen wurde sie etwas ruhiger. Sie erzählte etwas theatralisch von den Erlebnissen vor ihrer Aufnahme. Sie wäre morgens um 5 Uhr aufgestanden und an die Alster gegangen. (Was haben Sie da getan?) „Der Aufgang der Sonne, die Blumen,

die Frische.“ Sie wollte Medizin studieren und glaubte, dass die Verwandten sie unterstützen würden. Allmählich wurde sie wieder etwas unruhiger und musste am 30. September nach Friedrichsberg verlegt werden. Hier gab sie bei der Aufnahme an, sie sei 1921 zum ersten Mal in Greifswald gewesen; sie sei nicht direkt geisteskrank gewesen, habe aber zuerst das Gefühl gehabt, sie sei in der Hölle; sie habe furchtbare Angst gehabt; sie glaubte, die Schwestern und Pflegerinnen, die um sie herum waren, wollten sie aus der Hölle retten, sie hätte aber nicht heraus gekonnt. Sie hätte aber bald eingesehen, dass das ein Irrtum war. Sie wäre dann wieder herausgekommen. Es wäre dann wieder sehr gut gegangen; sie hätte dann in einem Geschäft Kontorarbeit gemacht und im Laden bedient. Aber im Hause hätte sie der Stiefvater immer geschlechtlich missbrauchen wollen; es wäre schliesslich ein furchtbarer Zusammenstoss in der Familie erfolgt und sie wäre dann wieder in die Klinik gekommen. Sie wäre auf der ruhigen Station und auf anderen Abteilungen gewesen. Nachts hätte sie Stimmen gehört, sie hätte gemeint, es riefe sie jemand, „ein Uhu kreischte, Glockenläuten“. Nach 4 Monaten wäre sie wieder nach Hause gekommen; diesmal hätte sie ihr Stiefvater zufrieden gelassen; aber sonst wären wieder Streitigkeiten vorgekommen. Dann wäre sie nach Hamburg gegangen. Erst wäre sie bei einer Tante gewesen, dann in Stellung, wäre aber nach etwa einem halben Jahr wieder erkrankt, wäre ins Barmbecker Krankenhaus gekommen. Nachdem sie noch am Tage vorher ganz vergnügt und munter war, wäre sie am nächsten ganz müde gewesen; die Glieder wären ganz schwer, der Kopf ganz dumpf gewesen. Sie hätte einen epileptischen Anfall gehabt. Im Krankenhaus, wo sie 4 Wochen war, wäre es ganz gut gegangen; sie hätte sich gar nicht krank und ganz gesund und munter gefühlt. Dann wäre es ganz gut gegangen, von April 1924 bis 1. Juni 1925. Sie wäre weggegangen, weil sie sich schwer an anderes Personal gewöhnen konnte. Sie wäre wieder krank geworden, hätte nicht mehr schlafen können, hätte aber am Tage gearbeitet. Sie wäre dann sehr abgemagert, wäre immer traurig gewesen. Sie hätte selbst gefühlt, dass sie sich komisch benähme. Sie wäre dann ins Krankenhaus gekommen, hätte aber von Anfang nicht dort sein mögen. Am liebsten wäre sie wieder nach der Greifswalder Klinik gegangen.

Jetzt fühlte sie sich gänzlich niedergeschlagen und hätte ein Gefühl, dass sie nie froh und fröhlich sein könnte. Jedes Wort und überhaupt alles, was sie beträfe, empfände sie zu sehr. Worte kränkten und verletzten sie mehr als Schläge.

Die ersten Tage war sie in Friedrichsberg ruhig. Ende Oktober wurde sie plötzlich erregt und gab ohne weiteres zu, dass sie Stimmen höre und dass sie das quäle. Oefter beschimpfte sie andere Patientinnen und fühlte sich offenbar durch diese irgendwie beeinträchtigt. Bei einer Exploration redete sie unaufhörlich vor sich hin. „Sie kommen — es kommt ein Schütz gezogen früh im Morgenstrahl. Sie haben sich wohl in mein Herz gesungen. Bitte schreiben Sie mal römisch oder arabisch eine Milliarde auf den Tisch. Solchen Pfeil kenne ich nicht. Nun will ich mal zählen, 1, 2, 500, 1 Million, Trillion, Zillion. Herr Doktor, um was fleht man. Sie waren nicht gemeint, gemein, werden Sie nicht zu gemein, zu frech. Wer singt denn so ein Lied mit singendem Mund und meint es umgekehrt.“ Dabei erschien sie immer etwas ängstlich und ratlos, sprach auch einmal von aufsteigender Angst.

Am 18. November 1925 trat ein Anfall auf, die Kranke wurde blaurot im Gesicht, der Schaum stand vor dem Mund, sie biss sich dabei auf die Zunge.

Erst Mitte Dezember 1925 wurde sie ruhiger. blieb aber in ihrem Wesen etwas läppisch und albern. Am 18. Januar 1926 konnte sie entlassen werden. Sie zeigte sich nach der Entlassung noch gelegentlich und machte einen ruhigen und geordneten Eindruck. Sie gab zu, dass sie noch ab und zu Stimmen hörte.

Bis August 1927 hielt sie sich draussen, dann kam sie wieder. Sie war bei der Aufnahme erregt und sprach dauernd. Sie gab ohne weiteres an, dass sie wieder Stimmen hörte, alles Mögliche und Unmögliche hörte sie, Menschenstimmen, Herrenstimmen, Tierstimmen, Geräusche, sie würde angerufen. Manchmal würden ihr auch ganze Sätze gesagt. Sie fühlte sich von allen möglichen Leuten hypnotisch beeinflusst, das hätte sie so im Gefühl. Eine Sympathie käme dadurch nicht zustande. Sie wäre krank insofern, als sie sich durch alles, durch jede Kraft anziehen liesse. „Das liegt in der Hypnose, Magnetismus, wie elektrisiert“. Sie hätte sich gleich nach ihrer ersten Entlassung irgendwie beeinflusst gefühlt.

Sie blieb zunächst unruhig, machte dabei einen durchaus läppischen Eindruck. Sie war immer ansprechbar.

Ende September wurde sie für einige Tage laut und anscheinend verwirrt, sie schrie laut auf, lief mit erhobenen Armen umher und widerstrebte in gewalttätiger Weise. Zwischendurch gab sie an, sie hätte so ein Gefühl, so einen „epileptischen Hauch", eine „Wärmewelle", „ähnlich wie z. B. ein Ohnmachtsanfall", „als wenn allmählich die Sinne schwinden". Sie hätte ihren Stiefvater gesehen, „mit gänzlich blutüberströmtem Gesicht". „Das hat mich sehr geängstigt, weil ich ihn ganz gross neben mir stehen sah, und er, wenn ich wich, hinter mir her ging." Er wollte sie schlagen, „er stand immer mit erhobener Hand". Während dieser Tage war die Patientin ausgesprochen gereizt und gespannt. Sie fühlte sich zwischendurch auch belästigt von anderen Mitkranken, deren Stimme sie hörte. Der Zustand klang aber bald ab. Bereits am 13. Oktober konnte Dora Ti. zunächst beurlaubt und am 15. November 1927 endgültig entlassen werden. Sie war geordnet, machte aber einen etwas läppisch-albernen Eindruck.

Dieser zweite Fall macht eigentlich noch grössere diagnostische Schwierigkeiten als der erste. Schon die Natur der Anfälle ist nicht so gesichert, wie man es wünschen möchte. Wenn ich sie trotzdem für epileptiform halte, so stützt sich diese Diagnose nicht einmal so sehr auf die von einem immerhin geschulten Personal angegebene Beschreibung, als auf das ganze psychische Krankheitsbild. Zweifellos machen viele psychotische Züge bei der Kranken den Eindruck des Epileptischen. Dahin gehört unter anderem das subjektive Gefühl der Schwere im Kopf, die vorübergehende Unbesinnlichkeit und auch die Art der halluzinatorischen Erlebnisse, soweit sie das Sehen von Gestalten und das Bedrohtwerden durch diese betrifft. Restlos erschöpft ist aber das Bild der Krankheit zweifellos nicht. Zu Anfang fallen Stimmungsschwankungen auf, die in den Rahmen des Manisch-depressiven zu gehören scheinen. Auch der kurze Nachschub auf Seite 16 und 17 macht ja durchaus einen manischen Eindruck. Allmählich aber, vor allem seit Mitte 1927, gewinnt das Krankheitsbild mehr und mehr schizophrene Züge. Akustische Halluzinationen treten in den Vordergrund. Daneben werden Beziehungsideen aller Art geäussert. In ihrem ganzen Wesen erscheint die Kranke läppisch und albern.

Man wird sich hier zunächst damit begnügen müssen, die diagnostischen Möglichkeiten zu diskutieren, ohne eine endgültige Entscheidung treffen zu können. Das Nächstliegende ist vielleicht doch, dass es sich hier um eine Epilepsie handelt, bei der langdauernde Ausnahmezustände hervortreten. Ihre zeitweise sehr in den Vordergrund tretende schizophrene Färbung wird vielleicht durch die hereditäre Belastung verständlicher. Die auf Seite 13 erwähnte Grossmutter der Kranken hat doch höchstwahrscheinlich an einer Dementia praecox gelitten.

Möglicherweise leidet aber auch die Patientin an einer Schizophrenie im eigentlichen Sinne und die Anfälle sind etwas Accidentelles. Für ein „Symptom der schizophrenen Erkrankung" möchte ich sie nicht halten. Der Fall ist in jeder Beziehung zu unklar, als dass man ihn als Beweis in einer derartigen prinzipiell wichtigen Frage heranziehen könnte.

Ich kann hier keine genauen Angaben darüber machen, wie häufig die Fälle sind, bei denen die Frage der Anfälle bei Schizophrenie überhaupt diskutabel erscheint. Erheblich ist ihre Zahl zweifellos nicht. Die Friedrichsberger Erfahrungen an einem sehr grossen und vielfach durch lange Jahre hindurch stationär beobachteten Krankenmaterial zeigen jedenfalls ganz sicher, dass bei eindeutigen schizophrenen Psychosen epileptiforme Anfälle zum mindesten äusserst selten sind, wenn sie überhaupt vorkommen. In dieser Hinsicht können wir den Ergebnissen der neueren Arbeiten von Vorkastner und Krapf durchaus beipflichten.

Herrn Prof. Dr. Weygandt, Herrn Prof. Dr. Meggendorfer und Herrn Dr. Josephy spreche ich für die Überlassung des Themas und die weitgehende Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank aus.

Literatur-Verzeichnis.

Vorkastner, Epilepsie und Dementia praecox (Abhandlung aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten) Berlin 1918.

Krapf, Epilepsie und Schizophrenie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 83, S. 4. 1928.

Hier findet sich die ganze einschlägige Literatur zu sammengestellt.

Lebenslauf.

Ich, Franz Eduard Brandfass, geb. am 14. Mai 1900 als Sohn des Landwirts und Pechfabrikanten Eduard Brandfass in Lindau am Harz, bestand am 13. August 1919 an dem Gymnasium zu Duderstadt die Reifeprüfung. Ich widmete mich dem Studium der Medizin an den Universitäten Göttingen (W. S. 1920 — S. S. 1920), Würzburg (W. S. 1920/21 — S. S. 1923), Hamburg (W. S. 1923—24), Würzburg (S. S. 1924 — S. S. 1925). Meine ärztliche Vorprüfung bestand ich in Würzburg am 1. März 1923. Die ärztliche Prüfung am 17. Juni 1925 in Würzburg. Vom 10. August 1926 war ich als Medizinalpraktikant am Allgemeinen Krankenhaus Barmbeck in Hamburg tätig, vom 10. Februar bis 1. Juli 1927 an der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg in Hamburg, vom 1. Juli bis 9. August 1927 wieder am Allgemeinen Krankenhaus Barmbeck. Am 9. August 1927 wurde mir die Approbation als Arzt erteilt. Seitdem bin ich als Schiffsarzt tätig.